

Referaten

Medische ethiek op het Internet

<http://griffin.mcphu.edu/>

Fleetwood J, Vaught W, Feldman D, Gracely E, Kasutto Z, Novack D. MedEthEx Online: a computer-based learning program in medical ethics and communication skills. Teaching and Learning in Medicine 2000;12(2):96-104.

De onderwijsdoelen medische ethiek van Amerikaanse medische curricula geven aan dat studenten in staat moeten zijn over ethische dilemma's met patiënten te communiceren. De onderwijspraktijk biedt echter weinig gelegenheid dit systematisch te oefenen. Daartoe heeft een multidisciplinair team van de MCP Hahnemann School of Medicine in Philadelphia, USA, een computerondersteund onderwijsprogramma (COO) ontwikkeld, waarin studenten gesprekken met een virtueel patiënten kunnen voeren. In het artikel wordt dit programma beschreven. Tevens wordt een onderzoek gerapporteerd waarin de leervorderingen van een groep studenten die oefende met het COO-programma, worden vergeleken met studenten die discussies voerden in kleine groepen over dezelfde ethische thema's die aan de orde kwamen in het COO-programma. Gemeten aan de hand van simulatiepatiënten die dezelfde rollen speelden, bleek de COO-groep significant vaker de ethische inhoud ter sprake te brengen. In de ontwikkeling van communicatievaardigheden werden geen verschillen gevonden tussen beide groepen. De groep die de discussies in kleine groepen had gevoerd, scoorde hoger op patiëntstatisfactie.

De studenten die met het COO-programma hadden geoefend gaven aan redelijk tevreden te zijn over de kwaliteit van het programma. De auteurs melden overigens uitdrukkelijk dat het

COO-programma de groepsdiscussies niet gaat vervangen, deze zijn juist waardevol om gezichtspunten uit te wisselen tussen mensen van verschillende godsdiensten, geslacht of culturele achtergronden.

Inmiddels wordt het COO-programma regelmatig in het curriculum gebruikt. Nabespreking vindt plaats nadat studenten in de eigen tijd gewerkt hebben met het programma. Het programma is voor iedereen gratis toegankelijk op Internet. In het artikel staat het adres: <http://griffin.mcphu.edu/medethex>; maar ook zonder de extensie medethex kan het programma worden aangeroepen. Het programma is prachtig uitgevoerd en informatie wordt via tekst, audio of video gepresenteerd. De gebruiker heeft naast de dialoog met de patiënt voortdurend de beschikking over: aanwijzingen, patiënteninformatie, consulenten (ethicus, advocaat, specialisten, soms een pastor, en een communicatiedeskundige in een witte jas), voorbeeldvragen en beslissingen. Feedback bestaat uit een weergave van de onderwerpen die de gebruiker zelf aan de orde heeft gesteld, en wat nog meer aangeroerd had kunnen worden, en welke communicatievaardigheden aangevend of overgeslagen zijn. Ten slotte worden relevante toelichtingen en literatuurverwijzingen gegeven.

Dat over enkele onderwerpen de Amerikaanse wetgeving en gebruiken anders zijn dan de Nederlandse is wel een bezwaar, maar dit is overkomelijk als het programma gebruikt wordt als voorbereiding tot een groepsdiscussie.

Jan van Dalen, Universiteit Maastricht.

Een conceptueel kader voor zelfgestuurd leren in probleemgestuurd onderwijs

Mifflin BM, Campbell CB, Prince DA. A conceptual framework to guide the development of self-directed, lifelong learning in problem-based medical curricula. Medical Education 2000;34:299-306.

De kennisexplosie en de snelle evolutie van de informatie- en communicatietechnologie nopen opleidingen ertoe studenten te leren hun eigen leren te sturen. Steeds meer instellingen voor hoger onderwijs schakelen over op probleemgestuurd leren om bij studenten de vaardigheden, noodzakelijk voor zelfgestuurd leren, te ontwikkelen. Ervaring leert echter dat, om dit doel te bereiken, consistentie in definities en interpretatie van te bereiken doelen nodig is, evenals eensgezindheid over de wijze waarop probleemgestuurd leren de vaardigheid van zelfgestuurd leren moet ontwikkelen. Immers, verschillende interpretaties van het concept maken implementatie moeilijk en leiden zelfs tot tegenovergestelde effecten.

Dit artikel beschrijft een conceptueel kader om zelfgestuurd levenslang leren te realiseren bij studenten in een probleemgestuurd curriculum van de medische faculteit van de universiteit van Queensland. Een eerste stap van dit conceptueel kader bestaat erin eenduidige definities te hanteren en van daaruit de doelstellingen vast te leggen. Hiertoe worden de zes stappen in het proces van 'lifelong learning' gedefinieerd: evalueren van een klinische situatie, definiëren van constituerende elementen, herkennen van tekorten in kennis, identificeren van adequate leerbronnen, evalueren van verzamelde informatie en het 'geleerde' toepassen. Aansluitend wordt door de auteurs een tweetal didactische standpunten geformuleerd:

1. Studenten hebben behoefte aan ondersteuning en begeleiding om de vaardigheid van zelfgestuurd levenslang leren te ontwikkelen. Zeker bij de aanvang van een nieuwe cursus

is het nodig dat de fundamentele principes en de structuur van een discipline of een vak door de docent 'aangebracht' worden.

2. Het probleemgestuurd leren ontwikkelt zelfgestuurd levenslang leren op voorwaarde dat studenten ondersteund en begeleid worden.

De auteurs stellen dat in de context van een probleemgestuurd curriculum het begrip zelfgestuurd leren tot verwarring kan leiden. Hierbij wordt het middel namelijk soms verward met het doel, waarbij men geen onderscheid weet te maken tussen de karakteristieken van een ideaal eindproduct en de karakteristieken van het proces waarvan verondersteld wordt dat het tot het eindproduct zal leiden. Het is niet zo dat studenten tijdens de onderwijsbijeenkomsten hun eigen leerdoelen definiëren en dat ze 'tussen de onderwijsbijeenkomsten' overgaan tot 'self directed learning'. In wezen zijn het de casus en meer in het algemeen het curriculum die het leren definiëren. De casus zijn zo gestructureerd dat ze leerdoelen genereren die de opleiding zelf heeft gedefinieerd. De procesgang tijdens de onderwijsbijeenkomsten moet bijdragen tot het bereiken van deze leerdoelen. 'Tussen de onderwijsbijeenkomsten' krijgen de studenten toegang tot de benodigde leermiddelen.

Het conceptueel kader tracht op een consistente wijze de principes van zelfgestuurd leren te vertalen naar de praktijk. Hierbij wordt aandacht besteed aan de ontwikkeling van 'casus', aan de doelstellingen en de structuur van de onderwijsbijeenkomsten, aan de conceptualisatie van het leren in kleine groepen en aan de voorbereiding van de tutores en studenten. Het uiteindelijke doel is dat studenten de verworven vaardigheden in de latere (beroeps)praktijk zullen gebruiken om hun eigen functioneren te evalueren, hun persoonlijke behoeften te identificeren en passende middelen te selecteren en evalueren om geformuleerde doelstellingen te realiseren.

J.P.M. Denekens, Universiteit van Antwerpen.

Kennis of vaardigheden: verschillen in de accuratesse van zelfbeoordelingen?

Fitzgerald JT, Gruppen LD, White CB. The influence of task formats on the accuracy of medical students' self-assessments. Academic Medicine 2000;75:737-41.

Een van de aannames van *problem-based learning* is dat daarmee *life long learning* wordt gestimuleerd. Een voorwaarde om een (arbeids)leven lang effectief te kunnen blijven leren is een adequate beoordeling van eigen prestaties. Onbekend is waarom de ene student daartoe beter in staat is dan de andere. De accuratesse van zelfbeoordelingen hangt bijvoorbeeld niet samen met ras, geslacht of academische parameters, zoals studieresultaten of studeergedrag. In het onderzoek van Fitzgerald et al. is nagegaan of er een relatie bestaat met het type opdracht: cognitieve versus psychomotorische taken.

Vierdejaars studenten van de University of Michigan Medical School werden in 1997 en 1998 bij een Objective Structured Clinical Examination (OSCE) beoordeeld door examinatoren én zij beoordeelden hun eigen prestaties. Er waren vier stations met cognitieve taken (bijvoorbeeld het beoordelen van een ECG) en zes stations met psychomotorische taken (bijvoorbeeld heteroanamnese en onderzoek van de mammae). Aan ieder station participeerden 250-300 studenten. Voor de zelfbeoordeling werden drie eerder ontwikkelde indices berekend:

1. *bias index*: het gemiddelde verschil per station tussen de zelfbeoordeling en de beoordeling door de examiner;
2. *deviation index*: idem, maar dan het gemiddelde absolute verschil per station;
3. *actual-estimated correlation*: correlatie tussen de zelfbeoordeling en die van de examinatoren.

Tussen de, in totaal, tien stations bestonden grote verschillen tussen de indices, maar er waren geen verschillen tussen de cognitieve en psychomotorische taken. Terecht merken de onderzoekers op dat het voor beide noodzake-

lijk is om kennis toe te passen, maar zij concluderen toch dat de accuratesse van zelfbeoordelingen onafhankelijk lijkt van het type taak en dus generaliseerbaar is. Gezien de verschillen tussen de stations, is het noodzakelijk om bij onderzoek naar zelfbeoordeling altijd meerdere opdrachten te gebruiken.

J. Pols, Groningen.